

令和3年度第1回東京都地方独立行政法人評価委員会  
高齢者医療・研究分科会議事録

●日時 令和3年7月6日（火曜日）午後5時から午後6時57分まで

●場所 東京都庁第一本庁舎 42階 特別会議室D

●出席者 矢崎分科会長、藍委員、土谷委員、大橋委員、永山委員

●報告事項

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターにおける令和2年度業務実績報告

●審議事項

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターにおける令和2年度業務実績評価（案）に関する意見聴取について

○施設調整担当課長 定刻より若干早いですけれども、ただいまより令和3年度第1回東京都地方独立行政法人評価委員会、高齢者医療・研究分科会を開催いたします。本日はお忙しい中、ご出席いただきありがとうございます。

昨年度に続きまして、今年度も本分科会の事務局を務めます、高齢社会対策部施設調整担当課長の中尾と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。それでは、議事に入るまでの間、進行を務めさせていただきます。よろしくお願ひいたします。

では、会議に先立ちまして、まず高齢社会対策部長の山口より、一言、皆様にご挨拶申し上げます。

○高齢社会対策部長 東京都福祉保健局高齢社会対策部長の山口でございます。

今年度第1回の分科会の開会に当たりまして、一言ご挨拶を申し上げます。矢崎分科会長をはじめ、分科会委員の皆様にはお忙しい中ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

また、鳥羽理事長以下、健康長寿医療センターの皆様には業務実績報告のためにご足労いただきまして、ありがとうございます。

東京都健康長寿医療センターは、その前身である東京都老人医療センターと東京都老人総合研究所を統合して、地方独立行政法人として設立されまして、今年で13年目になります。この間、病院事業におきましては高齢者の特性に配慮した低侵襲な医療を提供するなど、三つの重点医療をはじめとする高齢者医療の充実を図ってまいりました。また、研究事業におきましては、病院と研究所を一体的に運営する利点を生かしまして、臨床応用や実用化につながる取組を推進し、研究成果の普及還元に取り組んでまいりました。

そうした中で、昨年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大という未曾有の事態に直面する中、センターにおきましても東京都からの要請に即応し、重症患者用

のベッドの確保、そして近隣の病院から重篤化した患者を受け入れ、ECMOの活用を含む高度医療を提供するほか、都が設置しました宿泊療養施設に対しましても、看護師の派遣をはじめ、症状が悪化した患者の入院受入れなど、積極的に協力いただいております。公的医療機関としての重要な役割を果たしているところでございます。

こうしたコロナ禍における厳しい経営環境の下にありまして、今回は平成30年度から5年間の第三期中期目標期間の振り返り地点となります。3年目の評価ということでございます。そこで本日は、まず法人から令和2年度の業務実績について、ご報告いただきまして、その後、委員の皆様方には、次回の第2回分科会を含めまして、業務実績評価（案）について、ご審議をいただくこととしております。

法人の評価の主体は都知事となりますが、評価のプロセスにおきましては、委員の皆様からの専門的知見に基づくご意見が非常に重要なものと考えております。法人運営をより充実したものとし、高齢者の医療と福祉の向上を図るためにも、委員の皆様からの忌憚のないご意見を賜りますようお願い申し上げまして、私のご挨拶といたします。本日はどうぞよろしくお願ひいたします。

○施設調整担当課長 本日は、委員長をはじめ、5名の委員の皆様にご出席していただいておりますことを、まずご報告させていただきます。

また、本日の高齢者医療・研究分科会につきましては、東京都地方独立行政法人評価委員会運営要綱第2条に基づき、新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から、一般の傍聴はご遠慮いただいておりますが、同要綱第4条に基づき、議事録及び会議資料につきましては、後日、福祉保健局ホームページにて公開いたします。

なお、本日の座席でございますが、新型コロナウイルス感染症対策のため、密を避けた座席配置とさせていただきますことを申し添えます。

続きまして、お手元に配付しております資料の確認をさせていただきます。

本日の会議次第に記載の配付資料の欄を併せてご覧いただければと思います。

本日配付させていただきますのは資料1から資料6までと、それから参考資料につきましては、お手元のタブレットの中にデータとして保存してございます。

まず、資料1、令和2年度地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター業務実績等報告書概要でございます。

資料2、令和2年度地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター業務実績等報告書。

さらに、資料3、評価結果反映報告書。こちらは令和元年度地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター評価結果の主な反映状況といたしまして、令和2年度の業務運営に反映されたものを記載してございます。

次に、資料4、令和2年度地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター業務実績評価（案）。

資料5、令和2年度地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター業務実績に係る参考値一覧。

そして最後に、資料6、令和3年度の高齢者医療・研究分科会スケジュール（予定）でございます。

お手元の資料に不足等はありませんでしょうか。この後、お気づきの際は挙手にてお知らせいただけますよう、お願いします。事務局の方でお持ちさせていただきます。

それでは、ここからは議事進行を矢崎分科会長にお願いします。

○矢崎分科会長 矢崎でございます。よろしくお願いいたします。

本日はお忙しい中、東京都健康長寿医療センターの鳥羽理事長をはじめ、ご出席いただきましてありがとうございます。また、委員の皆様にも、これからもよろしくをお願いします。

それでは、本日はまず始めに、法人から令和2年度の業務実績を報告いただきます。その後、審議事項として、評価（案）について、ご意見を委員の皆様からいただく予定となっております。

それでは、健康長寿医療センターから、令和2年度の業務実績について、報告をお願いします。なお、予定では30分を予定しておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○鳥羽理事長 それでは、鳥羽、許、越阪部で分担しながら、報告させていただきます。

まず、1ページの概要をご覧いただきたいと思います。

第3期中期計画の3年目でございます。重点方針は特性に配慮した医療、また健康長寿と生活の質の向上、そして医療と研究の一体化、そして4番目が人材の育成、5番が業務内容の効率化、6番が財務内容の改善でございます。

令和2年度の業務実績等でございますが、全体像としては年度計画をおおむね達成し、中期計画の達成に向けて取組を進めることができたという評価しております。センターの特徴であります三大重点医療に係る患者の年齢別割合は、より詳細は参考資料にありますけれども、65歳以上の割合が9割、80歳以上の割合が半数でございます。右にございますように、介助の度合いが高い患者の割合が担送4割、護送も4割と、約8割を占め、このように高齢で、かつ介助の度合いが高い方たちを対象に医療を提供させていただいております。すなわち、フレイルの高齢者の方の医療を行っているというふうに考えております。

自己評価結果の概要でございますが、本年は高齢者の特性に配慮した医療の確立と提供、また健康長寿と生活の質の向上を目指す研究、そして医療と研究の一体での取組、そして財務内容の改善について、Sをつけさせていただきました。この内容については後ほど、重点的に説明させていただきます。

以上です。

次に、医療について、許センター長から説明いたします。

○許センター長 許でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

我々の第三期の大きな目標は、高齢者の特性に配慮した医療の確立と提供、普及ということでございます。今年も、先ほど高齢社会対策部長のご説明にもございましたように、コロナという特殊な状況で、病院をどのように運営していこうかというのを悩んだ1年でもございました。ただ、私どもが三大重点医療として目指しておりますものに関しては、なるべく目標を達成するように努力いたしました。

①血管病医療でございます。これはSをつけさせていただきました。

昨年の2月以降、コロナがどんどん流行してまいりまして、多くの病院は4月、5月、6月と、相当落ち込んでまいりました。その中で、私どもはいち早くPCR検査体制を独自に整えまして、血管病の救急対応を断りなくできるように努力いたしました。

その中で、まず経カテーテル的大動脈弁置換術、TAVIと申しますけれども、28件という件数を確保いたしました。

また、急性大動脈スーパーネットワーク、これは主に急性大動脈解離と胸部大動脈瘤の破裂でございますが、これは6月の段階ではほとんどの東京の急性大動脈スーパーネットワークで受入れがストップしておりました。私どもだけが、とにかく受け入れますと宣言してやっておりました。これは検査数、並びに、研究所でPCR検査を夜中でも、とにかくやっただけという、院内の協力がなくては実現できないことでもございました。令和元年度は僅か2例でもございましたけれども、コロナの影響で19例というふうに、格段の件数の増加が見られました。

また、急性心筋梗塞等のCCUネットワークも令和元年の27件に対して29件というふうな形になっております。

次に、高齢者がん医療。これが非常に困難を極めましたのは、やはり人間ドック等の通常の検診機能が東京並びに近県、各県におきまして相当制限されておりました結果、通常の早期がんの発見というのが非常に少なかったように存じます。その中で私どもが重点的に取り組みましたのは、肝胆膵領域の専門的な医療体制の強化ということで、肝胆膵高難度手術、これを増やしてまいりました。

それから、膵頭十二指腸切除も、令和元年度の4例から9例に増えております。

また、肺がん領域では、遺伝子変異等に基づく治療の個別化ということを中心に考えまして、それと患者の意思決定の支援というものに取り組んでおりました。

放射線治療では、令和2年度に国立がんセンターから新しい部長を迎えました。お迎えした一つの対策として新しい放射線治療装置を入れるということで、実際に放射線治療が実施されておりましたのは半年間だけでございます。その半年間でも、緩和ケア内科をはじめ、各診療科と密接な連携をし、令和元年度の緩和的放射線治

療55例に対し61例と増え、また部位も64部位から71部位に増えております。この4月から新しい放射線治療装置が稼働しまして、それが今非常に速いスピードで院内の多くの先生方に受け入れられ、また支援していただいている状況でございます。

認知症は私どもの最もターゲットとする疾患でございます。その中で診断やケア、それから地域の認知症対応力向上のために認知症の早期診断や発見、それから地域の連携の推進に取り組んでまいりました。このコロナ禍でも画像診断の精度向上、早期診断を目的としてMRI検査を積極的に実施しました。若干減りましたが、令和元年度の1,500例に対して1,400例弱ということでございます。

また、認知症のサポートには介護家族の存在が非常に大事でございます。オンラインを用いまして、「認知症はじめて講座」と称しまして、認知症患者や家族に対する支援を維持してまいりました。

次に、4番目の生活機能の維持、回復のための医療ということでございますけれども、これも高齢者に対し、治し支える治療ということに積極的に取り組んでおります。

その中で、高齢者の疾患に付随するフレイルという状況がやはり高齢者のQOLを非常に下げますので、フレイル外来をかなり充実させ、1年間で758名の外来フレイル評価を実施しております。また、それに伴いまして、フレイルの原因疾患の治療及びフレイル進行予防のための栄養療法、運動療法についても指導するとともに、フレイル予防のための社会参加を推進する包括的な治療を実施してまいりました。

また、心不全チームを中心として、多職種でACP、アドバンス・ケア・プランニングを実施し、病気や今後予測される経過を患者と共有し、意思形成や意思決定のプロセス支援を行ってまいりました。この間、心不全の患者41名にこのような支援を行っております。

それから、真ん中の写真は新しく導入した放射線治療装置でございます。これによって今年度はさらに令和2年度を上回る実績を上げられると確信しております。

医療の質の確保・向上、これはBをつけさせていただきましたけれども、コロナ禍において人材育成がかなり困難を極めました。糖尿病看護認定看護師教育課程、摂食・嚥下障害認定看護師教育の課程に2名、それから高齢者看護エキスパート研修にウェブを利用しながら8名、研修が終了し、今後、院外の方をもっともっと勧誘して、高齢者看護エキスパート研修を受けていただきたいと考え、公開講座には25名参加していただいています。

次のページをお開けください。

先ほど申し上げましたように、各医療機関が特に手術治療、インターベンション治療をコロナということでお断りになるケースが非常に多くございました。その中

で、循環器病と併せまして、私どもは地域の患者さん、脳卒中の患者さんを積極的に受け入れるということで、SCU6床を運営しております。SCUの稼働率が、令和元年度の85.6%に対しまして90.1%という高い稼働率を示しております。

また、救急医療でかなり大きな責任を担っていただいている救急隊、板橋消防署の救急隊向けに、コロナ感染予防対策研修を実施させていただき、マスク等の正しい着脱法、それからコロナに感染しないための実用的な様々な情報を提供させていただきました。

さらに、地域医療の推進ということでは、まず取組といたしまして、地域包括ケア病棟で老年症候群を主訴とする患者さんを積極的に受け入れてまいりました。令和2年度は保険上も直接入院、これまでは院内から、少し長期になる患者さんを地域包括ケア病棟に移してまいりましたが、40%以上を直入に、外からの入院を受け入れるという厚生労働省の通知に従い、令和元年度15.7%の直入率が46.2%に増加しております。また、直入率を増やすために、紹介率、逆紹介率にも熱心に取り組みまして、令和元年度に対しまして、それぞれ紹介率も逆紹介率も増加しております。

次に、3の医療安全対策の徹底ということで、医療安全対策といたしまして、院内の医療事故の分析、共有等を一層強力に取り組んでまいりました。高齢者施設にとりまして、患者さんの転倒リスクが非常に大きくございます。転倒リスクの中で特に大きいのは転倒による大腿骨頭骨折並びに頭蓋内出血、こういうものが付随します。場合によっては本当に寝たきり、あるいは致命的になるケースもございます。そうした転倒転落事故発生率は、厚生労働省の全国中央値0.45%に対しまして、私どものセンターは0.34%、令和元年度よりもやや改善している状況でございます。

また、感染防止対策加算取得施設の連携カンファレンスやコンサルテーション依頼に対応し、来訪によるセンターの取組の紹介や検査体制構築に向けた助言などを近隣の施設に実施しております。

最後に私どもは、高齢者にとりまして、ある意味では、ACPを中心とした、看取りの医療というのも非常に大事でございます。その中でもご家族との接触、多くの病院で面会謝絶という方針を取らざるを得なくなった中で、私どもの施設は研究所の強力なサポートにより、PCR検査を面会者にも提供することが可能になりました。コロナ禍の中で、入院面会の全面禁止というよりは、少しコストはかかります、ご家族にも負担をおかけしますが、実費でPCR検査を実施させていただいて、陰性を確認して面会、あるいは付き添っていただくということをやっております。また、タブレットを用いたオンライン面会も併せて行っておりますが、やはり末期の数日間、あるいは1週間、2週間という時間は、患者様にとってもご家族

にとっても非常に大事でございます。直接、患者様のご家族と過ごせる時間を確保したいというのが、私どもの患者家族に寄り添う医療の提供のモチベーションとなっております。

また、初診患者さんの最短予約取得日におきましても、初診までの待機日数が1週間、あるいは非常に多い科でも1か月以内には初診患者さんに対応できるようにしております。結果、入院患者さんの満足度が90%、それから外来患者さんの満足度が87%という形になっております。

ということで、この1年間はコロナ禍という中で、我々が高齢者に寄り添う医療をどうやって実現するかということに研究所並びに病院、両方の皆さんが頑張っており組んでいただいた1年だと、私はセンター長として、そのことを非常に感謝しております。

以上です。

○鳥羽理事長 続いて、研究について、次のページを紹介いたします。

新型コロナウイルス感染症により、多くの疫学研究が日本全国でストップしている中、研究副所長を中心に、研究調査再開に当たってのコロナ禍の疫学研究を安全に行うための指針を策定いたしました。近隣の疫学研究は、感染に注意しながら、再開しております。

まず、基礎研究でSをつけさせていただきました、特異な疾患と老年症候群に関する研究でございますが、特にこれは世界で初めて、FGFR4の阻害により細胞老化を誘導することで膵臓がんの増殖と浸潤を抑えることが可能であることを明らかにいたしました。

FGFR4はFibroblast Growth Factor Receptor 4ですけれども、2011年に膵臓腺がんの73.6%にこれらが過剰発現していることを我々のグループが明らかにして、今回は右側のカスケードの下に、無処置の膵臓がん細胞、そしてその下に少し大きな、まだらな地図みたいなのが見えると思うんですが、これが膵臓がん細胞増殖因子阻害剤を加えた膵臓がん細胞で、増殖抑制と老化が誘導されて、このような形になりました。膵臓がんはいまだに、良好な施設でも2割ぐらいしか5年生存率がないのですが、新しい治療方法になるのではないかとということで注目されておりますし、また、これをやることによって、現在行われている膵臓がんの化学療法感受性を高めることも期待されておりました、実用化に向けてかなり画期的な取組だということで、Sをつけさせていただきました。

2番目の高齢者の生活を地域で支える研究ですが、フレイル化、ウィズコロナ、ポストコロナで虚弱な方が心身共に増えておりますけれども、農作業、知的活動、社会参加をしている者は非フレイルな状態へ改善しやすいということで、ポストコロナ、ウィズコロナで、どのようなことを自治体がやったらいいかということの指

針を策定いたしました。

2番目に、日本の全国のフレイルの分布というものは今まで不明だったわけですが、それを右側の日本地図のように明らかにいたしました。北海道・東北はフレイル5.7%、九州が10%と、かなり差があることが明らかになりましたけれども、世界でも一番フレイルが高いのは暖かいイタリアで、3割以上でありますけれども、日本、スイスは5%、10%と、気候や様々な要因がフレイルの進行に影響があるということで、これらも自治体別に取り組む一つの指針になるのではないかというようなことを発表いたしました。

次のページをご覧くださいと思います。

老年学研究におけるリーダーシップは、評価をAとさせていただきましたが、これは老年学研究の拠点として、またサルコペニア・フレイル学会の主催などをしたということで、Aをつけさせていただきました。

また、研究推進のための基盤強化と成果の還元ですが、HAICにて臨床研究支援をしておりますけれども、特に特許のデータベースを活用して特許件数の増加、また知財の登録なども推進したようです。そして、外部からの審査依頼も、様々な病院で20件、ほかの病院の研究審査をしているとともに、外部獲得研究費も、僅かではございますが10億円を突破して、最高額を記録したということで、S評価をつけさせていただきました。

2番目、次の令和2年度の主な実績、トランスレーショナル・リサーチの部分、医療と研究が一体となった取組の推進でございますが、これもS評価をつけさせていただきました。

特に産学公機関とセンターとの連携協定は三つの企業、また慶応大学との大学院協定などをやりましたけれども、特に連携の要であります認知症、フレイルといったものに関しまして、二つの軸を設けて研究を推進したことでSをつけさせていただきました。

次のページをご覧くださいと思います。

一つは、昨年からスタートいたしました認知症未来社会創造センターでございますが、ビックデータを活用した「TOKYO健康長寿データベース」、これは今まで8か所のコホート研究がばらばらに行われていたものを、統合データセットとして、これらから予防や治療の後ろ向き、前向きのセットが出来上がりました。

また、もの忘れ外来におきましても、5,000例以上の過去データのデータセットがほぼ出来上がったということで、前向きのデータセットが着々と出来ております。

2番目のメディカルゲノムセンターです。様々な学説があるわけですが、タウオリゴマーの新しいバイオマーカーの開発など、新しいメカニズムに基づく血液バイオマーカーや、最近注目されております、脳内の炎症を表しますアストロサイトの

イメージングというのは非常に新しいのですが、特に非アルツハイマー性疾患でこれらが感度よく備わるといようなこと、このような、メディカルゲノムセンターで先進的なもの、知見、基礎研究、臨床研究に応用できるものが進んでおります。

また、3番目のAI認知症診断システムは、当センターが東大と組みまして、顔の表情によりまず認知症や、認知症の前段階のMCIといったものを論文発表いたしました。それらをさらにMRIといったものの画像解析に持っていくということが、東大と一緒に進んでおります。

また、年配の方や認知機能に問題がある方に向けた聞き上手、またお話し上手なAI、チャットボットの開発について、複数の企業連携で既に、まだ大分課題はありますが、一つのプロトタイプが完成しております。これらをさらにブラッシュアップして、認知症の方の会話を助け、またこれらが医療介護者の手助けにもなるようなことを進めております。

フレイル予防センターは日本で初めてのものですが、一つは地域との連携、また一つは院内のフレイルといったものの医療の統合でございます。ご存じのように、フレイルといったものはどのような診療科にも関係があるものがございます。フレイル予防センターといったものを地域のかかりつけ医の先生、また医療介護との連携の下で、高齢者の新しい地域包括ケアのモデルとして提唱したところでございます。

この要になるのは医師会のかかりつけ医の先生ですが、これらは東京都医師会と協力して、まず板橋区でフレイルサポート医の養成を行いまして、板橋区医師会長以下20名の認定を行わせていただきました。これらは豊島区、八王子市などからも要望がございますので、順次広げていきたいと思っております。

また、栄養対策では、フレイルに対しては低栄養、体重減少といったことがオーラル・フレイルとともに重要なのですが、フレイルサポート栄養士（仮称）といったものの認定を目指し、栄養指導の質の向上を、院内研修が終わったところで、東京都の栄養士会などと連携して、どのような講習や質の向上、育成をやっていたらいいかということを探しているところでございます。

以上、ざっとでございますが、S評価した認知症及びフレイルのことについて、ご説明いたしました。

以上です。

○越阪部事務部長 それでは引き続き、経営部門に入らせていただきます。

次のページをご覧くださいと思います。

まず、1番目の人材育成のところでございます。

臨床研修医に関しましては制度が変わりまして、令和2年度から新たな初期研修プログラムで研修を開始しているところでございます。令和2年度の初期研修医のマッチングは49名の受験者がございまして、8名の初期研修医を選考し、4月か

ら研修を開始しております。また、専攻医、後期研修医につきましては、大学あるいは地域の病院などと連携いたしまして、内科、外科など、九つの診療科で22名を採用し、育成しているところでございます。

三つ目ですけれど、先ほど説明がありました高齢者エキスパート研修は9月に2回生の研修を開校いたしまして、3月に8人が修了ということになっております。

2の業務運営の改善及び効率化に関する項目の主な取組といたしまして、一つ目にあります医師事務作業補助者を4名増員いたしまして、初診患者の事前入力や各種の検査オーダーの代行入力など、医師事務者の業務実施範囲を拡大いたしまして、医師の事務負担の軽減を図っているところでございます。

また、6月からはインターネットを用いたオンラインでの検診予約も開始し、患者サービスの向上というものを図っているところでございます。

②適正な運営を行うための体制強化につきましては、保険指導の専門家を非常勤で雇用いたしまして、各診療科の医師に対するカルテ記載内容の突合訓練、各診療科ごとに訓練を行ったり、適切な保険請求に向けた指導について、種々のアドバイスをいただいております。また、この専門家については今年度から非常勤から常勤スタッフに身分を切り替えまして、各診療科などに対してさらに一層の意識の醸成というようなものを図っているところでございます。

研究費に関しましては、研究活動の不正防止に関する規程を改定いたしまして、特定不正行為の認定方法等について明記いたしました。また、研究不正防止対策をさらに徹底したところでございます。研究費の不正使用のリスクを洗い出して、不正防止計画の担当部長によるモニタリングも実施し、特に課題と考えられる点については内部監査を実施し、その結果を研究所の幹部会で報告するなど、不正防止の徹底を行っております。

3の財務内容の改善でございます。

①収入確保に向けた強化の取組の一つ目は、今お話ししましたように保険指導の専門家の助言を取り入れて、請求担当事務職員と各診療科が相互にカンファレンスを実施しまして、レセプトとカルテの検証、それに伴う意見交換などを行いまして、日常的に相互点検というような体制を構築しているところでございます。

また、昨年7月より精神科急性期医師配置加算を取得して収入増を図るとともに、せん妄リスクケア患者加算、あるいは地域医療体制確保加算など、新たな7項目に及ぶ施設基準の積極的な取得に努めております。

②コスト管理の体制の強化につきましてはですが、一つ目にあります大型委託契約でございます。病院給食業務や、清掃業務、医事業務委託など、大型の委託契約の更新時期を迎えまして、その業務内容を見直すとともに、競争性を強化いたしまして、令和3年度に向けて1億円以上の削減額というような結果を確保しております。

二つ目ですが、価格交渉やベンチマーク改善の取組も徹底いたしまして、価格交

渉も事務担当だけではなくて医師あるいは薬剤師など、医療スタッフなども協力して交渉に臨みまして、医薬品費、材料費について、約4,000万円の削減を確保したところでございます。

法人運営におけるリスク管理でございます。

例年、訓練を重ねておりましたが、大規模災害訓練は残念ながら実施できませんでした。ただ、9月に災害拠点病院として、災害に対する構造や機能、ライフラインを多方面から学ぶスキルアップ研修、災害時の対応研修というようなものを実施しております。

また、セキュリティ対策等、個人情報保護研修をeラーニングで実施いたしまして、理解度確認テストや受講点検の実施項目などを行いまして、職員の一層の理解度の向上を図ったところでございます。受講状況が重要なのですけれども、モニタリングを行いまして、未受講者に対して受講の勧奨を行って、受講率は100%を達成いたしました。

また、何度もお話が出ておりますが、コロナウイルス対応につきましても、昨年、残念ながら院内でもクラスターが発生し、その教訓などを生かしましてPCR検査体制の強化を図り、十分な感染予防対策を講じた上で、センター長の説明にもありました、一定の条件下で必要性の高い患者面会も実施いたしまして、患者ニーズにも的確に応えられるよう、改善を図っております。

さらに、東京都から要請を受けまして、ホテル療養の健康観察であるとか、あるいは、今年度でありますけれども、当院の患者、地域の高齢者のワクチン接種なども行、東京都からの要請で、都の大規模接種会場に赴いて、協力をいたしているところでございます。

このように世界的に猛威を振るっている有事に対しまして、理事長、センター長を先頭に、センターが一丸となって、危機管理というようなものを意識して、強化して、新型コロナウイルスの影響を最小限に食い止めるような努力を続けているところでございます。

2ページめくっていただきますと、統計資料、令和2年度の実績がございます。少し時間も押しておりますので、後ほどご覧いただきたいと思っております。コロナの影響もあり、入院患者あるいは外来患者とも少し低下しておりますが、そういう中で今は頑張っているところでございます。

私からは以上です。

○許センター長 ただいま事務部長からコロナ対策というものについて、少し触れさせていただきましたけれども、少し補強させていただきます。

私どもは、これは感染症ですので、まず第一に診断、この人にコロナの疑いがあるのかどうかの診断がつかないと話にならないということで、非常に早い時期から研究所に約20名の遺伝子解析のプロがおりまして、彼らの協力を得ました。それ

から、アメリカからF i l m A r r a yという全自動の遺伝子解析装置を導入しようということで、これは8月の初めから稼働しました。そういうものを使いまして、とにかく入院患者さん、あるいは、場合によっては面会者の範囲まで、コロナ疑いがあるのかないのかをはっきりさせよう、はっきりさせて、それぞれ対策を立てようということで、まず取り組みました。

それから二つ目は、外来、それからコロナ患者さんの受入れ。その中でも、私どもの病院の隣は豊島病院です。都に三つ、荏原、広尾、それから豊島と、三つのコロナ重点病院がございますけれども、そこは残念ながら心臓外科だとか呼吸器外科がないものですから、E C M O治療が出来ないということで、人工呼吸器でどんどん悪くなっていく、本当に肺が全部、真っ白になります。そうしますと、幾ら酸素を投与して人工呼吸器で一生懸命に呼吸させても、全く酸素化が進まないということで、心臓外科手術で用います体外循環という手法でE C M Oということをやらせていただいております。E C M O症例はまだ4例なんですけれども、豊島病院などでどうしても助からないという4例をお引き受けして、皆さん、元気にお帰りいただいたということで、豊島病院としても、重症化した最終的な受皿として、私どもが協力できることを非常に喜んでいただいております。

また、ワクチンでございますけれども、板橋区の保健所長と打合せをしまして、まず、我々は一生懸命にワクチンをやりますので真っ先に持ってきてくださいということで、職員と、それから基幹施設として、連携、非連携を併せまして、周囲の医療機関の先生方、看護師さん、医療従事者にワクチン接種をしております。

現在は、地域の一般住民に対するワクチン接種、それから東京都が設営されております大規模ワクチン接種会場の人的、物的支援をしております。まず最初に築地、それから都庁の南側、北側、両方の展望フロアでワクチン接種をやっております、もうすぐ、今度は築地の代わりに代々木の会場へワクチン接種会場が移るわけですが、そういうところの人的支援を行います。

それからもう一つ、物的支援とは何かと申しますと、こういう急ごしらえの施設には救急救命カートとか、その他、大変なことが起こったときにサポートし、救命する、そういう物資が全くないわけです。私どもの病院では看護師の宿泊療養のために90ベッド、2病棟を閉鎖しております。2病棟を閉鎖しているところの救急カートを都が設置する大規模ワクチン接種会場に持ち込ませていただいて、担当している先生方や看護師さんが、特に心配なくやっていただけるようにしております。

また、今年になりまして変異株の猛威が問題になっております。研究所のほうもどんどん研究を進めていただいて、私どもの研究所の中で全ての変異株が診断できるようにしております。P C R検査体制も、病院、研究所それぞれひと月で1, 0 0 0件となっております。

最後に、認知症のコロナ患者さんへの対応に苦慮しているところがございまして、

個室から出ないように、ドアのところに七夕様の折り紙で鎖みたいなのを作りまして、ドアを開けたら紙の鎖があるということで、高齢者の方、認知症の方のお気持ちに配慮しながら、何とかこれで防げないかというふうなことをやっておりますし、また認知症患者さんのコロナ対策ケアマニュアルというのも作成して、私どもの病院が果たすべきコロナ対策をできる限り果たそうと努力してきた、この1点でございます。

以上です。

○矢崎分科会長 どうもありがとうございました。

業務実績について、報告いただきましたけれども、委員の皆様からご質問はございますでしょうか。

○土谷委員 東京都医師会の土谷です。

去年、そして、今も、コロナに奔走されているところですが、昨年の健康長寿医療センターの特徴としてはPCRだと思っておりますけれども、割と早く検査を実際に行われていて、例えば大動脈解離も早く受け入れることができたということですね。

研究所の人たちに手伝ってもらったということですが、研究所の人たちも臨床に携わっているのかもしれませんが、やってくれとって、そんなに素直にできるものじゃないと思うのですよね。

○鳥羽理事長 手挙げです。20人も手を挙げてくれました、ボランティアで。

○土谷委員 そうなのですか。

○鳥羽理事長 もちろん危険手当は出します。本当にありがたいです。

○土谷委員 何か工夫があるのかなと思ったのですが、ボランティア精神で。それはすばらしい研究施設ですね。ありがとうございます。

○許センター長 少し付け加えますと、都の宿泊療養施設だとかワクチン接種の人員も全て手挙げでやっています。

大体は、今日、東京都からこういう要請があったのだけれど、これぐらいの人数が必要なだけだけれど行ってくれる人というのは、大体は倍の人数に手を挙げていただいて、その中から病棟師長等が勤務の状況を考えながら選んで、病棟の運営にも支障がないということで、最大限の協力をさせていただいているのは、ひとえに皆さんが熱心に手を挙げてくれる、これが非常にありがたいことだと思っております。

○土谷委員 ありがとうございます。

○矢崎分科会長 そのほか、いかがでしょうか。

○藍委員 コロナの対応、お疲れさまでございます。

医科歯科も大分やってはいるのですが、やはり高齢者が問題で、認知症の方のドアのところに紙の鎖というのは非常に名案だなと思って、聞いておりました。うちでも紹介させていただこうと思ったぐらいです。

恐らく最初の第一四半期のところは、大分、医療レベルを落とすというか、多分、数を落とすことはされたんだろうなと思うんですけども、例えば血管病の治療や何かで、TAVIが大分、今回は伸びているんですけども、季節の差みたいなのはございますか。

○許センター長 TAVIに関しましては、大動脈弁狭窄症を70代ぐらいからずっとフォローしていきまして、手術するものは手術すると。少しリスクが高いというのを、長年にわたってずっとフォローしているのですね。その中から、重症化していくものを選んでいく。これからも徐々に増えていくというふうに思います。うちのセンターで大体、入院患者さんの5割、半分以上が80歳以上なものですから、かなりいるというのが現状です。

○藍委員 そうすると待機の手術で、どちらかという過去数年間、もうそろそろ手術をしないといけないなど、そういう患者さんがまず中心に行われてきたと、そういう理解でいいですかね。ありがとうございます。

あと、資料の数字の確認なんですけれども、最後の参考資料のところの数字、病床の使用率や何かの分母は、休止している病床も分母に入っているんですか。

○許センター長 全て計算は2通りしておりまして、ここに書かせていただいているのは550床ベースでございます。90床を閉じているときは461床ベースと。

コロナで入院が落ちた分、コロナ病棟に変更したり、あるいは都の宿泊施設に派遣することで閉鎖する。そういうことで大体、実際の病床稼働率は例年どおりぐらいを守ろうというふうに努力しております。

○藍委員 ありがとうございます。

○矢崎分科会長 そのほか、いかがですか。

○大橋委員 ご説明ありがとうございました。

まず1個お尋ねしたいのが、コスト管理の体制強化の2つ目に記載されている医薬品費及び診療材料費について、4,000万円以上削減をされたということでご説明をいただいています。

これに関して確認をさせていただきたいのですが、ご説明の中でもありましたように、受診控えがあり、そもそも医薬品費とか診療材料費が下がる要因というものもあると思います。項目19のところ、材料費に対して、医療請求の比率の数字が、令和2年度について31.9%ということで、去年より1%ぐらい増えているという状況があるという数字も出ている中で、4,000万円の削減効果は、受診控え等により通常診療が減ったことによる削減ではなく、価格交渉とかベンチマーク改善の取組等の努力によって減ったものであるということ、具体的に何か、数字等で確認をされているかと思しますので、そこを伺いたいと思います。

○鳥羽理事長 あまり動的な変化は、後からベンチマークの価格が動きますので、それは十分見ておりませんが、もともとベンチマークシステムを使って、市場よりも

高い品目が1、2割あったのですね。ですから、市場より高いものは買わないということ宣言いたしまして、全てメーカーと交渉するわけですが、お医者さんとかと一緒にやってもらって、ベンチマークより高いものは買わないという明確な方針で、全てベンチマークの平均より以下ということで、4,000万円を生み出したものです。

ですから、ベンチマーク価格が変動すれば、市場より高い物は買いませんので、さらに削減効果が強くなるというふうに思っております。

以上です。

○大橋委員 ありがとうございます。もう一つ確認させていただきたいのは、一番最後の法人運営におけるリスク管理の強化のところでは自己評価Sをつけていらっしゃる項目に関して、数字だけで判断するものではないということは私も十分認識していますが、例えば項目20に関しまして、情報セキュリティ及び個人情報保護に関する研修の参加実績ということで、昨年よりも大きく改善されて100%受講されたということで、状況をウォッチされていたというご説明もあったので、その成果も含まれているかとは思いますが、この研修の100%受講というのはあるべき姿で、そこを実際に実践されたということだと思うのでこれのみで評価Sというのはないかと思えます。従って、評価Sを自己評価としてつけられたことに関して、何かほかにもプラスの要素があったと思えますが、ここに赤字で書かれている危機管理体制の強化ということ等、具体的に、どういったことを含めて総合的に自己評価としてSとされたのかを伺いたいと思えます。

○鳥羽理事長 まず、私のところだけではないですけども、今回の最大の危機はコロナです。コロナ対応を法人として、病院と研究所、心構えでありますとか体制でありますとか、例えば、より早く機器を買うとか、そのようなものもそうですし、感染症の専門医3人をどのように配置するか、あるいは教育をどうするか、それをいかに迅速にやるか。

コロナの最盛期には毎日、お昼にコロナ対策会議を開いておりました。一部でクラスターは起きましたけれども、全ての検査から患者の受入れ、またほかの病院は日本でどこもしていない、いわゆる面会の許可を含めて、危機対応について、十分できたとは私は自負しております。

これはセンター長、事務部長以下、全てのスタッフ、あるいは研究所が協力してくれたことですが、この危機対応が、コロナが一番の、私は今回の危機対応で、Sをつけさせていただきました。

以上です。

○矢崎分科会長 そのほか、いかがですか。どうぞ。

○永山委員 ご説明ありがとうございます。本当にコロナ対応が非常に大変な中で、皆様の取組に非常に感銘を受けて伺いました。

1点、まずコロナ関係で伺いたいのは、やはり第4波で全国的に医療の逼迫ということが言われまして、救急患者を断る例ですとか、人員が非常に足りなくて苦しんでいる医療機関、そういったものを私たちも報道させていただいていたんですけども、その中でこちらのセンターは断らないで救急患者を受け入れられた、そして先ほど人員についても手挙げで、いろいろなサポートに出されて、それでも何とか回るような形ができたというのは、どういう工夫をされた結果、そういったことが可能だったのかということをお教えいただければと思います。

○許センター長 恐らく職員の意識が高いのが一番、私は、全てなのではないかと。我々が幾ら笛を吹き、叱咤激励しても、応えてくれないとどうしようもない。

例えば研究所の遺伝子解析のプロ、この人たちの出番は、我々がやってくれませんかと言ったのではなくて、私たちにもできますから協力させていただきませんか、という形で出てくるわけですね。

断らないといっても、実際は断っている率もあるんです。それはどういう状況かといいますと、外来の陰圧、救急の診察室、これが密なわけですね。今は感染対応で、来られたらすぐにFilmArrayによる鼻腔のPCR検査をやります。そのときにやっぱり60分かかるのですね。三つの部屋に患者さんが座って、その結果を待っているために場所がなくなる。これについては検査部、それから看護部のほうから、もっと迅速にやれないかということで抗原検査がかなり精度が上がってまいりましたので、今週からは抗原検査で15分で勝負をつけようと。

もう一つは、検査中の人は救急外来の外に椅子を置きました。とにかく患者さんたちの要望に応えるべく、いろんな職種の方が、いろんな提案をしてくださる。それが本当に我々の原動力ではないかなと思っております。

何とか断らないで済むようにという工夫を、職員の皆さんが知恵を出して、先ほど理事長が申し上げました、お昼の会議等に研究所の人も参加して、言いたいことを言ってくれます、その中で、これはいいなと思うものを、事務のほうで、すぐ実現するように予算を組んでくださったり、いろんな設備を整えてくれるということで、病院一体の取組が私は功を奏しているというふうに思います。

○永山委員 ありがとうございます。

もう1点、研究に関しても、緊急事態ということで今まで通りに続けることが難しかったと思います。中でも、先ほど理事長が疫学調査を早速再開したということをおっしゃっていましたが、相手の方が高齢者ですと「対面で」というのが難しい状況もあったのではないかと思います。そのような状況の中で研究活動を維持するために工夫されたことはどんなことがあったか、教えてください。

○鳥羽理事長 感染対策をしっかりと、マスクや様々な工夫をして。十分距離を取って、対面でやりましたけれども、幸いなことに、疫学研究で感染者が出たということは一例もなく済んでおります。今後も気をつけながらやりたいと思います。普

通の対策で、全員がPCRをやるとか、そういうことは特にしておりません。

○土谷委員 すみません、もう1個だけお願いしたいのですが。東京都医師会の土谷です。

都立病院、公社病院は来年度を目標に独法化を目指しているところなのですが、聞きたいのは、医師事務作業補助者を4名増員したということなのですが、公社病院、都立病院の独法化したときのメリットの一つとして人事を柔軟にということだったのですが、こちらだと、例えば増員したいといったとき、実際に採用に至るまでにどれぐらい時間がかかるのですか。人事の柔軟性について、教えてください。

○越阪部事務部長 採用までは、もちろん事務手続もありますけれども、決定はいわゆる医師事務をただ単に増やして、医師の負担軽減ということだけじゃなくて、施設基準を一つ上げて、人件費と、いわゆる収益というようなところを比較した上で、理事長、センター長の判断で、決まるのはそんなに時間がかからないで、じゃあ増やしていこうというようなことで。

○土谷委員 予算を立ててやるじゃないですか。年度ごとじゃなくて、もう少し短いスパンでできるのか、その辺りをお聞きしたかったのですが。

○越阪部事務部長 もう年度内に、翌年度の予算成立というか、そういうものを待たずに当該年度で。

○鳥羽理事長 いい提案であれば、来週から実現するようにと考えてやっています。

○土谷委員 ありがとうございます。

○矢崎分科会長 よろしいでしょうか。

どうもありがとうございました。コロナ禍で大変な中、迅速にPCR検査を実施して、地域貢献されましたこと、大変感銘を受けました

豊島病院でECMOができないというのは初めて知りました。私が国立病院を運営した経験ですと、公的な医療機関の職員は、こういうリスクがありますよといったときには、皆さん、理解が早くて、一致した行動が取れる。健康長寿医療センターも公的医療機関であるという認識を職員の皆様が非常に徹底して持っておられるということは大変よかったと思います。

今日は大変充実した内容の説明をいただきまして、ありがとうございました。これから評価（案）の検討を委員で行いたいと思いますので、大変恐縮ですが、ご退席いただいて、今後ともよろしく願いいたします。

ありがとうございました。

(健康長寿医療センター 退室)

それでは、実績評価の審議に入ります前に、事務局から資料の説明をお願いいたします。

○施設調整担当課長 それでは、この後の審議に入る前に、事務局より資料の説明をさせていただきますと思います。

今お手元には、資料3から資料6まであるかと思いますが、主に、この後、私からは、資料4の令和2年度地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター業務実績評価（案）につきまして、ご説明させていただきますと思います。

まず、業務実績評価の方法についてでございますが、今回、お示しさせていただいている業務実績評価（案）につきましては、評価委員の皆様から、事前にワーキングなどを通してご意見をいただいて、本会での皆様からのご意見を参考に、最終的に知事が評価を決定するという流れになってございます。

評価委員の皆様からいただいたご意見につきましては、意見書という形で取りまとめ、全体評価、そして個別評価とともに令和2年度業務実績評価書、冊子でございますが、こういう形でまとめさせていただき、秋頃に開催いたします都議会定例会にて、知事より、議会へ報告する予定となっております。

本日はお手元にあります業務実績評価（案）につきましては、各委員の皆様と事務局との間で事前にワーキングを通してご意見を頂戴しておりますけれども、本当にこの間、皆様にはお忙しい中、ご協力をいただきまして、ありがとうございます。

それでは、令和2年度の全体評価からご説明させていただきますと思います。

資料4の1ページ目、ご覧ください。

こちら第三期中期目標期間の3年目となる令和2年度、こちらにつきまして、コロナ禍にありながらも、全体として年度計画を着実に実施しており、概ね業務の着実な進捗状況ということが言えるかと思います。

また、新型コロナウイルス感染症において関係機関と連携し、公的医療機関としての役割を適切に果たしたことを評価してございます。

高く評価すべき事項といたしまして、主に5つ挙げております。

一つは、血管病医療など長寿が得意とする三つの重点医療につきまして、高度な技術活用を施した診断、また低侵襲な診療を実施し、高齢者の特性に合わせた医療を提供してきたこと。

また、高齢者に特有な疾患にかかる研究、老年症候群の克服に向けた研究を継続・推進してきたこと。

さらに、平成30年度に立ち上がりました研究基盤、健康長寿イノベーションセンター、通常HAICと言われているもの、こちらの強化によりまして、知的財産活動を一層推進してきたこと、さらに業務の改善・効率化、また働きやすさに配慮した職場環境の整備の推進、また、センターからもご説明ありました、新型コロナウイルス感染症への対応といたしまして、宿泊療養施設への看護師派遣、また他病

院の重症患者に対するECMOなどを用いた高度医療を提供するなど、公的医療機関として、東京都、また地域と連携されたこと、このようなことを高く評価すべき事項として挙げております。

一方で、改善・充実を求める事項につきましては、2点。

一つは、医業収入の一層の確保。そして、院内感染防止に向けた取組、これは昨年度、今年度の1月から3月にかけて、院内クラスターが発生したことを受けて、このように評価してございます。

そして、次に、項目別評価ということで、こちらは法人から提出された業務実績報告書に記載の20の項目それぞれの事業の進捗状況、また成果について、年度計画に照らしながらSからのDまでの5段階について評価を実施しております。

令和2年度につきましては、Sが2項目、Aが11項目、そしてBが7項目となっております。

病院、研究、そして経営と3つの部門で見たときの各部門の主な業務実績と評価については、2ページ目以降に記載してございます。

2ページ目をご覧ください。

まず、病院部門でございますが、新型コロナウイルス感染症対応のため、診療を制限せざるを得ない状況下でも、三大重点医療の提供など、高齢者の急性期医療を担う病院としての役割を果たしたことを評価しております。

研究部門につきましては、自然科学、社会科学共に高齢者に特有な疾患に関わる研究や老年症候群の克服に向けた研究を継続、推進するとともに、研究基盤を強化することで研究成果の実用化、また社会への還元を一層推進したことを高く評価しております。

最後に、3ページ目でございますが、経営部門につきましては、地方独立行政法人の特性を生かした業務の改善や効率化を図った取組を評価する一方で、コロナ禍における経営状況を踏まえまして、医業収入の一層の確保が求められること。さらに、新型コロナウイルス感染症対応について、職員のサポートや東京都、またさらに地域との連携した取組を評価しておりますけれども、クラスターの発生などを踏まえまして、再発防止に向けた院内感染防止対策のさらなる強化が求められると評価してございます。

次のページから、個別評価（案）となります。

項目ごとに評価のポイントと東京都の評定の考え方について整理しております。ここでは、特に法人の自己評価と東京都の評価との解離がある項目についてご説明させていただきたいと思っております。

4ページ目、項目1、血管病医療、こちら法人はS評価、東京都はA評価を記載してございます。評価のポイントといたしましては、高度かつ低侵襲な治療の実施、提供体制の整備、また急性心疾患患者、急性期脳卒中患者等の積極的な受入れとい

ったようなところを見てございます。

先ほど、法人のほうで、経カテーテル的大動脈弁置換術、いわゆるTAVIの再開ということで、実績28件を実施したというようなこと、また、急性大動脈スーパーネットワークであったり、CCUネットワークの受入件数につきまして、令和元年度の実績と比べると、かなり実績を積み増したという説明がありましたけれども、東京都といたしましては、さらに法人から提出された業務実績評価書を確認し、新型コロナウイルス感染症の影響によって、ICU、CCU稼働率の減少はあったものの、血管病医療全体への影響を及ぼすものではないということ、また、今回のTAVIの再開ということで、着実に実績をあげているということから、都としては、Aが妥当なのではないかということで評価をつけてございます。

次に、めくっていただきまして、7ページ目になります。項目7、地域医療の推進というところでございます。

こちらにつきましては、連携医療機関の確保、また地域における疾病の早期発見、早期治療、そして退院患者の在宅医療を支える地域の仕組みづくりなどを評価のポイントとしてございます。

法人の評価におきましては、高齢診療科を新たに開設し、体重減少など老年症候群を主訴とする紹介患者を積極的に受け入れたこと。また地域包括ケア病棟の直接入院割合を増やしたというようなこと。さらに紹介率、逆紹介率、こちらの実績を積み増したというようなことをもって、法人としてはA評価というふうに考えていらっしゃる。

一方で、連携医療機関の増加や紹介率、逆紹介率の改善など、法人の努力は評価できる一方、紹介率というものは目標80%に対し、実績が69.1%となり、大きく下回っている状況がありますので、さらなる成果が求められるというところから、都としてはBと判断してございます。

その下の項目8、医療安全対策の徹底ということで、院内の医療安全管理体制の強化、また、医療事故防止対策及び感染症防止対策の徹底というところでございます。

こちらは、院内の事故の情報集約、分析、共有など、院内の医療安全、それから感染防止対策の一層の強化に取り組んだということで、具体的には、先ほどの、法人の説明にありました、転倒、転落事故発生率を目標0.45%以下の0.34%としたというようなことなどを実績といたしまして、法人はAというふうに評価をしております。

一方で、転倒、転落事故発生率であったり、針刺し事故発生件数、院内感染症対策研修会への参加率につきましては、目標値を達成している。一方で、新型コロナウイルス感染症防止対策については、クラスターの再発防止に向けて、引き続き、取組の強化が必要であると考え、都としてはBという評価をしてございます。

それにつきまして、項目9、患者中心の医療・患者サービス向上ということで、こちらは法人がA、東京都はBと評価してございます。

法人の取組といたしましては、コロナ禍において、入院面会が禁止となる中、PCR検査実施によって必要不可欠な面会というものを実施したというようなこと、また、オンライン面会も合わせて延べ37件実施したというような、コロナ禍において面会が禁止されている中でも、法人として努力をしております。そして、入院患者満足度、外来患者満足度につきましても、令和元年度よりは上昇していることにより、法人としてはAをつけてございます。

一方で、東京都といたしましては、法人のPCR検査後に、主に終末期の患者について直接面会を実施したことなど評価されているけれども、入院患者満足度が目標値を下回っていることなど、総合的に評価いたしまして、都としてはBと判断してございます。

以上が病院部門になります。続いて、研究部門のほうをご覧くださいと思います。

ページは9ページ目以降になります。

先ほどと同様に、法人と東京都の評価の解離するものを主に説明をさせていただく予定でございますが、今回は研究部門でS評価を2項目つけてございますので、こちらにつきましても、東京都の評価の考え方をご説明させていただきたいと思っております。

項目10の自然科学研究でございます。こちらは、がんの治療、また転移の抑制ということで、老化制御、また健康維持等に関わる研究を推進し、老年疾患、老年症候群の克服に向けて取り組んだ実績を評価したものでございます。

こちらにつきましては、法人が世界で初めて細胞老化を誘導するという、膵臓がんの増殖、それから浸潤を抑えることが可能であることを明らかにしたこと、また、脂肪組織から脂肪肝細胞を培養を経ることなく同定し、老化による脂肪肝細胞の分化機能不全の分子機構を明らかにしたというようなことをS評価としてつけております。

東京都といたしましても、世界で初めて老化細胞を誘導することにより、膵臓がんの増殖と浸潤を抑えることは可能であるということを明らかにしたこと、また、こちらの研究につきましては、スイスの専門科学雑誌に掲載されて、インパクトファクターが6であるということ。ただ、一方で、健康長寿ならではサルコペニア、フレイルの研究ということで、筋間質の間葉系前駆細胞の加齢変化によるサルコペニア発症の一因になるということを明らかにした、こちらのほうの研究を、東京都としては、より評価いたしましてS評価ということをつけてございます。

ちなみに、このサルコペニアの予防・治療法開発に貢献したという研究につきましては、アメリカの科学雑誌に掲載されておまして、インパクトファクターは

11.9 というような、かなり高い数値を記録してございます。

続きまして、10 ページ目の項目 13、研究推進のための基盤強化と成果の還元でございます。

これにつきましては、研究支援組織、外部の活用や地域の人材育成などを通じて、研究の基盤強化と研究成果の全都的な普及、また、さらに社会への還元というようなどころへの取組について評価したものでございます。

法人としては、クラウド型特許データベースを活用し、知財管理業務委託を開始したということ。これによって特許指定件数を令和元年度よりもさらに増やすことができたというようなこと。

また、外部資金獲得金額、これは令和元年度、過去最高を記録してございますが、令和2年度、さらにそれを上回る10億円台の大台に乗ったというようなところがございます。

東京都といたしましても、研究支援組織の取組によって、この外部資金獲得金額が過去最高を更新したこと、さらに、特許新規件数の増加、また知財収入の倍増、研究成果のプレス件数等の増加、また、基盤強化の成果が、これにより高く出ているというようなことから、Sと判断して評価してございます。

続きまして、項目14でございます。

こちらにつきましては、トランスレーショナルリサーチの研究ということで、法人は、このH A I Cにおいて実用化研究を重点的に支援して、産学公連携を推進したことであったり、また、認知症未来社会創造センターの立ち上げ、さらにフレイル予防のノウハウの普及と人材育成を促進したということをもってS評価をつけてございます。

東京都といたしましては、認知症未来社会創造センターの立ち上げに関して、法人の努力を評価はしてございますが、初年度は体制整備ということもございまして、研究の成果というものは、今後、期待すべきものと考えてございます。

一方で、介護予防、フレイル予防推進センターにおける区市町村の人材育成であったり、またフレイル予防の普及啓発など、東京都の介護予防施策に貢献したことへの評価というものは、一定あるということで、都としては評定Aと判断してつけてございます。

次に、経営部門に移りたいと思います。ページは12ページからになります。

まず、項目15、高齢者の医療と介護を支える専門人材の育成ということで、高齢者医療、介護を支える専門人材の育成、さらに次世代を担う高齢者医療、研究の専門人材の育成という評価のポイントが挙げられております。

法人といたしましては、コロナ禍にありながらも、講演やセミナーなどをオンラインで工夫しながら実施するというので、次世代の高齢者医療、研究を担う人材を育成したことを評価して、Aとつけてございます。

東京都といたしましては、確かにコロナウイルス感染症の流行下においても、地域の専門人材の育成に取り組んだというようなところ、研修生や学生の受入れなどを行って、今後の高齢者医療、研究を担う人材の育成に貢献したことは評価できるところもございますけれども、実績は、令和元年度、例えば看護実習生の受入れにおいては577名のところを、令和2年度は366名、また連携大学院生の受入れにおいては、令和元年度16名のところを12名というようなところで、コロナ禍においてなかなか上がらない実績ではあったのですが、そういうものを加味しながら、都といたしましては、Bという判断をさせていただきます。

次に、ページをおめぐりいただきまして、14ページになります。

項目20、その他ということで、情報管理の徹底、職員の健康管理、職場環境の確保、危機管理体制の強化を評価のポイントとしてさせていただきます。

法人といたしましては、災害対策訓練であったり、安全な職場環境の整備、また情報セキュリティー強化ということで、危機管理体制の強化に向けて取り組んだということで、主に、情報セキュリティー研修、また個人情報保護研修ということで、eラーニングで100%の受講率を実績として出したというようなところを評価させていただきます。

東京都といたしましては、情報管理の徹底など、継続的な取組が着実に実施されているところ、また、新型コロナウイルス感染症流行下において職員へのサポート窓口の設置、さらに東京都や地域との連携が推進されているというようなことを評価しています。一方で、クラスターの再発防止に向けては、より病院という、感染対策においてさらに次元の高いレベルの危機管理が求められるようなところで、院内感染防止対策のさらなる強化が求められると考え、都としては、Aが妥当なのではないかと判断させていただきます。

以上が20項目の評価でございます。

続きまして、財務諸表につきましても、ご説明をさせていただければと思います。ページは16ページになります。

こちらのページにつきましても、貸借対照表と損益計算書を載せておりますが、まず一番右の法人の出資状況を示す損益計算書についてご説明します。

令和2年度の経常費用につきましても、認知症未来社会創造センターの設置に伴う職員の増員であったり、また非常勤医師の賞与を新たに提供したりと、また、コロナ対応職員への危険手当の増額というようなことで、給与費が令和元年度よりも3億円増え、98.6億円となっております。

一方で、材料費につきましても、患者減というものもあるのですが、先ほど理事長からもご説明にありました、価格交渉によってマイナス1.2億円の40.4億円となっております。

経常収益といたしましては、コロナ禍での病棟閉鎖などにより医業収益が減少し

た一方で、コロナに関連する国、東京都、地元区からの補助金収入がプラス  
10.8億円の148.9億円となりました。

負担金につきましては、認知症未来社会創造センターの立ち上げに伴うものなど、  
プラス5.2億円の50.7億円となっており、結果、当期純利益は1.6億円と  
なっております。

左側の貸借対照表をご覧くださいますと、資産の部では、減価償却費の減額によ  
って固定資産がマイナス7.8億円の324.5億円となる一方で、認知症未来社  
会創造センターの運営に伴う交付金、また、コロナ関連補助金などにより、流動資  
産がプラス15.2億円の91.8億円となっております。

負債の部では、長期借入金及び長期リース債務の減少によって、固定負債がマイ  
ナス7.4億円の164.2億円となる一方で、流動負債は、特別運営費交付金な  
どの増加によりプラス13.8億円の49.6億円となっております。

貸借対照表の右下の繰越欠損金ですが、損益計算書でご説明した当期純利益  
1.6億円が加わって、累積額が25.3億円の欠損金というものを計上してござ  
います。

次に、左下の資金の収支状況を示すキャッシュフロー計算書ですけれども、現金  
及び預金の期末残高37億円に対して、期首残高が26億円ということで、11億  
円の増加となっております。要因といたしましては、認知症未来社会創造センター  
の立ち上げに伴う特別運営交付金及びコロナ関連補助金の増額によるものです。

30年度、令和元年度と期末残高の減少が続いていましたけれども、令和2年度  
につきましては、現金預金をさらに11億円増やしまして、総額62億円を確保し  
ております。

最後に、行政サービス実施コスト計算書でございます。こちらは実質的に住民等  
が負担するコストを概念的に計算したものとなります。損益計算書上の費用198  
億円から法人の自己収入等130.4億円を控除した額が、業務費用となっており  
まして、ここに実質的に都が負担している機会費用1.5億円を加えたものが、行  
政サービス実施コストの69.1億円となっております。

以上、業務実績評価（案）並びに財務諸表についてご説明させていただきました。

○矢崎分科会長 ありがとうございます。

今、主に自己評価と都の評価との相違のあるところ、そしてS評価にしたこと  
について説明をいただきましたけれども、委員の皆様、いかがでしょうか。恐らく、  
都の評価は、委員の皆様のコメントが反映されたものですよね。

○施設調整担当課長 そうですね。委員の皆様には、この間のワーキングなどを通じ  
まして、多角的に法人の自己評価につきまして、分析いただき、検討いただいたと  
ころでございます。

それに対して、過年度からの東京都の評価、特に第三期は30年度から始まりま

すが、評価の連続性、継続性なども鑑みています。一方で、令和2年度というコロナ禍という未曾有の危機的状況の中で、センター全体が経営に邁進する中で、評語に現れない法人の努力というものをどう評価するかというところにつきまして、いろいろご意見をいただいたところでございます。

それを踏まえまして、東京都の評価（案）という形でまとめさせていただきました。

○矢崎分科会長 いかがでしょうか。

永山委員。

○永山委員 ご説明ありがとうございました。

今の課長のご説明にもありましたように、今年は新型コロナという、年度計画ではまったく想定していないことが起きている中で、それをどう評価に反映していくのかということがポイントになるのかなと思いつつながら、ご説明を聞きました。法人としては、恐らく最大限の努力もされていたということと、あとコロナという想定外のことにきちんと対応したことを評価するべきではないかとも考えました。項目8ですとか、項目9について、法人自身の評価よりも下げるべきなのかどうか。その辺り、私自身は専門家ではないのですが、クラスターが発生したということはあったとしても、十分に努力はされているのではないかと思いますし、それは年度計画にはもちろん入っていない内容だと思いますので、それを上回ったかどうかという評価で考えたときに、何らかの形でこのコロナ禍での努力も評価してさしあげてもいいのかなと、個人的な感想としてはありました。

ほかの先生方がどういう評価をされるかということのを伺った上で、決めていただければとは思っております。

○矢崎分科会長 今のご意見にも関連して、いかがでしょうか。

○藍委員 恐らく、病院部門で何らかの形でコロナ診療を評価して上げられたほうがいいのかというのは、先ほどのプレゼンテーションをお聞きしていても思ったのですね。ただ、項目があらかじめ設定されている中で、ではどこで評価するかというところで、項目1から4のところは、元々センターが得意とする診療なので、直接コロナに持っていくのは、少し難しいのかなとも思います。

一つ、救急医療というか、これ全部が救急じゃないんだと思いますけれども、救急の中でコロナの流行下でかなり頑張ったというところは、恐らく評価のポイントに既に入っているだろうと。少し絶対数が減っているんで、ここはもうむしろ本当は落ちてもいいぐらいのところ、結局コロナで挽回したという、そういうイメージなのかなというところが1点ですね。

あとは、項目7の地域医療とか、そういうところで少し評価してあげてもいいのかなという気はしました。

恐らく、長寿に入院されるコロナの患者というのは、板橋区の医療圏で発生した

コロナの患者を受けていらっしゃるというところが多いかと思えますし、先ほどのECMOの話は、豊島病院で重症化すると隣の健康長寿医療センターか医科歯科大学病院へ来ているという状態だったので、そこから見ると、恐らくもうお茶の水まで運べない患者は当然すぐ隣にという状況だっただろうと思うんですね。そういう意味では、少し高く評価してもいいのかなというふうには思います。

あと反面、リスク管理の、これは本来私の管轄ではないのかもしれないですけど、項目20の情報セキュリティのところは、これは本来あるべき姿が100%なので、やはりこのところはSに持っていくのは厳しいんじゃないかなというところがあって、これは東京都のAという案に賛同するところです。

コロナ診療に関しては、少し検討の余地ありかなというふうには思いました。

○矢崎分科会長 土谷先生、お願いします。

○土谷委員 このコロナの評価をどのようにするのかというところですけども、数値目標で未達のところはコロナの影響で達成ができなかったというふうに評価せざるを得ないのかなと私は思っています。例えば、項目で言うと入院満足度ですね、項目9の入院満足度、目標91%はかなり高くて、しかも実際90%、1%足りなかっただけにおいて、それでAじゃなくてBとか、そういった厳しい評価も、この数字だけじゃないと思いますけれども、数字は数字で捉えなきゃいけないのかなと思っています。

それから、項目ごとに言いますと、例えば、藍先生がおっしゃいました項目20のリスク管理ですけども、これは一般の人から見たら、コロナでクラスターが発生している中で、S評価しているというのは、一般の人から見ると理解するのは難しいかなと思うんですね。

一方で、項目1ですね。先ほど理事長、センター長からプレゼンテーションがありましたけども、自己評価Sとなったところが東京都の評価Aというところですけども、先ほどのプレゼンテーションを聞いて、PCRについてはかなり早くからされていたし、ここの文面から読み取れませんでしたけども、研究所の方たちのボランティア的に積極的にPCRの検査をやっていたとか、そういうのを反映して、例えば急性大動脈スーパーネットワークの受入件数、去年の2件だったのが19件も受け入れているというのは、高く評価してもよかったんだなと思いました。今日聞いて、これはすごい数字だったんだなと思ったので、AじゃなくてもSでもいいのかなと思ったところです。数字は数字なんですけれども、そういったところでコロナの評価ができるかなと思いました。

以上です。

○矢崎分科会長 ありがとうございます。

はい、どうぞ。

○大橋委員 まず、項目8と9のところについては、私もお説明を聞いているときに

永山委員と全く同じ感想を持ちまして、確かに、例えば院内クラスターが発生したとかいうこともあったわけなんですけれども、先ほどのセンターからの説明を伺っていて、その前の年と比べると、職員の方も含めた連携というか、職員提案などの件数も増えていきますし、かなり現場の方の力というのが発揮されたんだというのを元々印象として持っていて、令和2年度はイレギュラーなことがある中で、非常に大変な状況を克服されたという印象がある中で、彼らが達成したことに対する答えの評価というのは、どこかでは反映されたほうがいいなと思っています。

例えば、項目9の目標91%に対して実績90%、先ほどのご説明の中で、目標を達成していないからということで出たのですけれども、1%下がったというのは、AをBとして下げるほどのものかなというふうに思っていて、どちらかというところ、令和2年度というのは1年を通してのプロセスというところ、彼らの努力したプロセスに対しての評価、どこかの特定地点での起きたこととか、特定の項目だけの評価ではなくて、やはり全体的に評価するということが必要だと思います。確かに目標を上回らなかったということでは、評価の指針に従えばそういう判断もあるとは思いますが、現場が頑張られたことに対する評価というのを、どこかでは反映したほうがいいんじゃないかなというふうに思っています。

項目20の、先ほど私が質問したリスク管理のところに関しても、コロナへの対応が大きな理由としてSという自己評価をつけられているというご説明があったと思います。さすがにSというのはないかなと思ってるんですが、今のコメント案のところ、クラスター再発防止に向け、院内感染防止対策の更なる強化が求められるということが書かれていて、これ自体は入れていただいてもいいと思うんですが、その前に、やはりリスク管理の強化としていろいろな工夫がされたということ、東京都として評価している。まずそこを述べた上で、クラスター防止に向けて努力していただきたいという形で言ったほうがいいのではないかと考えています。

○施設調整担当課長 皆様から貴重なご意見をいただきましてありがとうございます。本当に我々もこの評価に当たりまして、どうやってコロナ禍における病院運営、また研究所と一体的なセンター全体の運営を評価すべきかというところ、先ほども申し上げました評価の継続性、連続性からは、あまりはみ出すのもよろしくないのかなと。またコロナ禍、コロナが収束した後、この第3期中、あと今年度と来年度残っていますけれども、この終わった後に、同じような評価ができるかというところ、なかなかそういうわけにはいかない。よりもっと努力すべきところは努力していただく必要があるかなと。ただ、やはり皆様のご意見にもありました、評語だけではなくて、そのプロセスをどういうふうに評価すべきなのか、それを法人内のPDCAを回すに当たって現場の職員一人ひとりのモチベーションにまずつなげることが大事なのではないかというところのご意見だと思います。本日、皆様からいただいたご意見を踏まえまして、改めて内部で検討をさせていただければと思っています。

少し私の説明足らずのところもございました。年度計画に書いてある目標値に対して今回どうだったのかという実績を先ほど主にご説明させていただきましたが、それだけではなくて、都のほうで、こういうところも一部足りなかった。あるいはこういうところは実は実績としてあったんだというようなところを、また皆様に情報提供させていただきながら、できましたら今月末に開催される第2回目の分科会において、最終的にまとめたものを皆様にご提示して、最終的な評価案という形で固めさせていただけたらと思っています。

○矢崎分科会長 年次計画で評価が単年度だけじゃなくて今後の経緯も見ないといけないというところはあるんですけども、委員の皆様は、やはり今回は特別である。コロナをどういうふうに克服してきたということを特別に評価してあげたいいんではないかと。皆さん頑張って、基本的にはPCR検査を充実させたというのは非常に大きなところで、例えば1番の血管医療の症例がものすごく上がったというのは、これは他の病院でPCRが徹底できないので患者さんを断っているんですね。それを体制を万全にしたために患者さんを多く引き受けることができた。次年度このぐらいの症例を目標にスタンダードに行くともうBになっちゃうわけですよ。だから、コロナ対策で健康長寿医療センターが頑張っておられることを何とか評価してあげたいという気持ちは皆さん同じなので、どこにどういうふうにそれを表すかというのは大変難しいことですけども、今、伺ったところでは、症例数がすごく増えて頑張ったということと、血管、急性期の大手術を困難な中で随分やられたということと、やはり患者サービスの向上にPCRやったらどこに反映させたいかということは、また改めて委員の皆様にもう一度考えていただいて、主にそれを中心として席上に配られた意見書ですね、これを出していただいて、次回の分科会でまた議論するということがいかがでしょうか。

○土谷委員 今回、令和2年度はやはりコロナの影響は、冒頭の部長の挨拶でもありましたけれども、未曾有のことです。だからといって、評価を甘くしていいのかと言われると、これまでの評価はそういう評価でやってきたので、コロナの影響でできなかったというのは、これは冷静に判断すべきだと私は思います。コロナについては、それはそれで評価しなきゃいけないんですけど、この評価では評価できないものだと思いますので、別立て、あるいは付言として別の評価の仕方をしなければいけないと思います。この指標については、評価の連続性とありますけど、ここで下がった、下がった理由は何だったのか、やはりコロナだったんだね。それで来年、再来年とまた復帰して行って、あるいはそれ以上によくなっていったという評価を、そういう連続性というのはそういうことも含まれるのだと思うんですけども、こういった指標でやっていて、そういった指標の中で達成できたかできてなかったか、努力については、また別でしっかり評価しなきゃいけないんじゃないのかなと私は思います。

以上です。

○矢崎分科会長 よく分かりました。いかがですか。

はい、どうぞ。

○大橋委員 コロナで達成できなかった部分というのをどう考えるかというお話だと思うんですが、私は評価を甘くするという事ではないかなと思っていて、要するに目標を当初設定した時点では想定できなかったことが起きているわけじゃないですか。S、A、B、C、Dの評価というのが、年度計画を上回っているかどうかということで評価をするので、確かにそこを見れば達成できてないものがある、ということになります。やはり皆様ずっとおっしゃっているように、今回は計画を当初設定したときにそもそも想定していなかったことが起きている。それが影響して達成できなかったものがあったとしても、それだけで評価されてしまうと、極論かもしれないのですが、特に公的な機関というのは、新たに起きた事象に対しても臨機応変に対応し、社会が求めることに対してのアクションが必要になるということになるわけじゃないですか。それに対して実際、センターはかなり大きい努力をされて、そのうえで、元々あった計画もきちんとやるということを念頭に置きながら、より優先すべきものが何かということ、その時その時で臨機応変に対応し、例えば私が先ほど伺ったコストの削減のように、通常の実力もしていることになるわけです。

なので、まとめますと、計画をつくったときに想定されていなかったことが起きている中で、そこを考慮せずに、計画を下回ることがあったところに焦点が当てられてしまうと、独法としての独自性を発揮して機動的に対応するという事に対しての、ある意味、将来的な阻害要因になりかねない。それよりもむしろ臨機応変に対応したということの評価をする。それはなぜかといえば、計画をつくった時にそもそも想定されていなかったことが起きたので、そこはやはり評価も柔軟に対応したほうが、より独自性を発揮して独法が対応するという事につながるのではないかなというふうに私は考えます。

○高齢社会対策部長 所管部長の山口でございます。

本当に大変熱心にご審議いただきありがとうございます。私ども事務局としては、評価の連続性といいますか、経年の部分というのはどうしても見なきやいけないと考え、最終的に今日お示した案だったわけなんです。まず、コロナ対応を直接評価する項目というのは用意されてなくて、ただ、ここを何らかの形で評価していくべきじゃないかというのは皆様方共通のご意見だと思います。それを十分踏まえまして、もう1回総合的に事務局のほうで練り直して、改めて次回に向けてご相談させていただきたいと思っております。

ありがとうございます。

○矢崎分科会長 ありがとうございます。

結局、経年評価だからこの評価表が世の中に出るわけですね。恐らくコロナ禍に対する努力に対して、もしこの経年に織り込むのが難しければ、例えば、最初の総論のところ書き込むかどうかということなんですけど、ただ、センターの人たちはやっぱりこの評価表を見るだけで、総論でコメントされてもなかなかピンと来ないというところもある。5年計画の中で評価するというのにどういうふうに組み込んだらいいかというのは、事務局も、それから委員の皆様も少し考えていただいて、次回そこをメインに議論させていただければと思います。ですから、もし皆様で良い知恵があったら、意見書に書いていただいて、提案していただければ、また事務局と相談しながら。次回はオンラインですかね。

○施設調整担当課長 そうですね。オンラインで開催をと考えております。

○矢崎分科会長 難しい課題で、オンラインではなかなか難しいかもしれないが、よろしくお願ひしたいと思います。それでは、皆様方の良い知恵をお出しいただいて、7月13日までですね。

○施設調整担当課長 そうですね。13日まででお願いしたいと思います。

○矢崎分科会長 はい。それでは、次回検討させていただくということで、審議事項は以上でございます。事務連絡を事務局からお願いします。

○施設調整担当課長 それでは、今後のスケジュールについて事務局よりご説明させていただきます。資料6をご覧ください。

今後のスケジュールでございますけれども、本日、6日の第1回分科会の後、予定されておりますのは、26日第2回分科会、こちらは今申し上げましたが、オンラインによる会議を考えてございます。第2回分科会におきましては、今年度の業務実績評価に係る意見決定ということで、ここで業務実績評価書に盛り込む内容を確定させていただきたいと考えてございます。また、年改まりまして、令和4年でございますけれども、第3回分科会を2月下旬から3月上旬ぐらいにと考えてございます。こちらは例年、翌年度の年度計画、また評価指標等への意見聴取ということで予定してございます。

以上、今後のスケジュールでございます。

○矢崎分科会長 それでは、7月26日ぜひよろしくお願ひしたいと思います。

本日は長時間にわたって議論いただきありがとうございました。今後ともよろしくお願ひします。

○施設調整担当課長 ありがとうございます。本日の資料でございますけれども、事務局より郵送させていただきたいと思いますので、そのまま机上にお残しいただければと思います。

本日の分科会につきましては以上で終了いたします。お忙しい中、本当にありがとうございました。

(午後 6時57分 閉会)